

令和5年度 足利市職員採用試験案内

《募集職種》

行政・行政(スポーツ)・行政(障がい者)・建築・消防・保健師

◎ 申込受付期間 令和5年8月17日(木)～8月23日(水)

◎ 第1次試験 令和5年9月17日(日)



◆足利市職員試験委員会◆

(足利市役所人事課内 TEL 0284-20-2116)



行政(社会人経験者)・学芸員(近現代美術)についても募集しています。
別途、採用試験案内をご覧ください。

1. 職種・受験資格

職種	受験資格		採用予定人数
	年齢要件	その他	
行政	平成6年4月2日から平成18年4月1日までに生まれた方	—	10名程度
行政 (スポーツ)	平成6年4月2日から平成18年4月1日までに生まれた方	各競技で全国規模の大会などへ出場し、活躍している方 ◆「全国規模の大会などに出場し、活躍している方」とは、次のいずれかに該当する方とします。 ①全国規模の大会(全日本選手権大会・国民体育大会・全日本大学選手権大会・インターハイ等)へ出場している方 ②各大学リーグや地区大会(都道府県レベル以上)において上位の成績を収めている方 ③その他、上記と同等以上の実績と当委員会が認めた方 ◆団体競技の場合は、所属チームの主力選手であることが必要です。	若干名
行政 (障がい者)	昭和54年4月2日から平成18年4月1日までに生まれた方	次の要件をすべて満たす方 ・身体障害者手帳、療育手帳または判定書、精神障害者保健福祉手帳のいずれかの交付を受けている方 ・活字印刷文による出題に対応できる方	若干名
建築	平成6年4月2日から平成18年4月1日までに生まれた方	—	若干名
消防	平成11年4月2日から平成18年4月1日までに生まれた方	採用後は原則として足利市内に居住でき、別表の身体基準を満たす方	若干名
	平成6年4月2日以降に生まれた方	採用後は原則として足利市内に居住でき、別表の身体基準を満たす方のうち、救急救命士免許を有している、または令和5年度の救急救命士国家試験で免許取得見込みの方	
保健師	平成元年4月2日以降に生まれた方	保健師免許を有している、または取得見込みの方	若干名

※ ICT 関係・社会福祉士・社会教育主事・司書の資格等を有する方は、職員採用試験申込書の資格免許欄に必ず記入をお願いします。

※ 次のいずれかに該当する方は受験できません。

- ◆ 日本国籍を有しない方
- ◆ 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終るまで又はその執行を受けることがなくなるまでの方
- ◆ 足利市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない方
- ◆ 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した方

《消防身体基準》

区分	男性	女性
身長	おおむね 160 cm以上	おおむね 155 cm以上
体重	おおむね 50 kg以上	おおむね 45 kg以上
胸囲	身長のおおむね 2分の1 以上	
視力	視力(矯正視力含む。)が両眼で 0.7 以上、かつ、一眼でそれぞれ 0.3 以上であること	
聴力	正常であること	
その他	四肢関節の運動及び基礎体力は、職務の遂行に支障がないこと	

2. 試験の日時・会場・合格発表

区分	日時・場所	合格発表
第1次	9月17日(日) 受付 午前9時40分～午前10時 会場 あしかがフラワーパークプラザ(足利市民プラザ)、 栃木県南地域地場産業振興センターのいずれか	10月11日(水) ・足利市ホームページに掲示 ・合格者にのみ通知
第2次	10月21日(土)・22日(日)のいずれか (日程・場所等の詳細は、第1次試験合格者に通知します。)	10月下旬 ・足利市ホームページに掲示 ・合格者にのみ通知
第3次	11月9日(木)～13日(月)のいずれか (日程・場所等の詳細は、第2次試験合格者に通知します。)	11月下旬 ・足利市ホームページに掲示 ・合格者・補欠者にのみ通知

※ 台風・地震などの非常時のお知らせや、試験当日の注意事項がある場合は、足利市の採用ホームページにてお知らせしますので、ご確認ください。

3. 試験内容

区分	科目	内容	行政 保健師	建築	消防
第1次	申込時面接	主として人柄をみるための短時間の面接試験 (申込受付時に実施)	●	●	●
	教養試験	時事・社会・人文に関する一般知識、文章理解、判断・数的推理、資料解釈に関する一般知能 〔40問、120分間、高等学校卒業程度の水準〕	●	●	●
	専門試験 (建築)	数学・物理・情報技術基礎、建築構造設計、建築構造、建築計画、建築法規、建築施工 〔30問、90分間、高等学校卒業程度の水準〕		●	
	作文	公務員として必要な見識・表現力等をみる記述試験 〔800字以内、90分間〕	●		
	体力測定	懸垂(女性は斜め懸垂)・跳躍・腕立て伏せ・ 起き上がり(腹筋運動)・急歩			●
第2次	個人面接	主として人柄をみるための面接試験	●	●	●
第3次	個人面接	主として人柄をみるための面接試験	●	●	●

- ※ それぞれの職種において、●がついている試験を実施します。
- ※ 各試験科目において、一定の水準に満たない科目がある場合は、総合得点に関わらず不合格となります。
- ※ 第1次試験当日は、受験票・筆記用具の他に、昼食をお持ちください。
消防を受験する方は運動着と体育館シューズをお持ちください。
- ※ 第2次試験は、第1次試験合格者を対象として、第3次試験は、第2次試験合格者を対象として行います。

4. 申込受付期間・受付場所

受付期間	受付時間・受付場所
8月17日(木) ～23日(水)	《平日》 午前9時～午後5時 足利市役所人事課(本庁舎4階)
	《土日》 午前9時～午後3時 助戸公民館2階

- ※ 申込時に面接を実施し、受験票をお渡します。申込書類をお持ちの上、必ず受験者本人がお越しください。
- ※ 面接までお待たせする場合があります。予めご了承ください。(土日及び最終日は混雑する傾向にあります。)

5. 申込書類

申込に必要な書類は次のとおりです。書類に不備がある場合は受付できません。

- ① 採用試験申込書（所定の様式）【すべての職種】
- ② その他の書類（次に掲げる職種については、次の書類も提出してください。）

職 種	必要な書類
行 政 (スポーツ)	・競技実績申告書（所定の様式） ・競技実績を証明することができる書類（賞状・公式結果・新聞等の写し等） ・主力選手であることが証明できる書類【団体競技の場合のみ】
行 政 (障がい者)	・障害の状況に関する申出書（所定の様式） ・身体障害者手帳、療育手帳または判定書、精神障害者保健福祉手帳のいずれか
消 防	・救急救命士免許証の写し【免許を有している方のみ】
保健師	・保健師免許証の写し【免許を有している方のみ】

※ 第3次試験を受験する際には、すべての職種において、最終学校の成績証明書等（高等学校卒業見込みの場合は、調査書）の提出が必要となります。提出された書類は返却できませんので、ご了承ください。

6. 勤務条件

区 分	内 容
初任給	職員の初任給は、学歴や採用前の職歴等に応じて決定します。 《初任給の例》 ・高 卒／採用時18歳 158,900円 ・短大卒／採用時20歳 169,800円 ・大 卒／採用時22歳 185,200円
諸手当	期末・勤勉手当（ボーナス）・扶養手当・通勤手当・住居手当などの手当があります。
社会保険	栃木県市町村職員共済組合に加入します。
勤務時間	原則として、午前8時30分から午後5時15分までです。（消防については、交替制勤務があります。）
休日	週休日（原則として土・日曜日）・祝日・年末年始の休日（12/29～1/3）・年次有給休暇（1年度につき20日） その他、有給休暇として、夏季休暇・病気休暇・慶弔休暇などがあります。
福利厚生	定期健康診断・人間ドック補助・各種貸付などがあります。
その他	採用後6か月間は、条件付採用となります。

※ 令和5年7月1日現在の条例・規則等に基づいた内容です。

7. 採用期日

最終合格者の採用期日は、令和6年4月1日の予定です。ただし、保健師・消防士（救急救命士）については、所定の期日までに当該免許を取得できない場合は、採用される資格を失います。

8. 令和4年度職員採用試験（今回募集する職種）の状況

職 種	受験者数	第1次試験 合格者数	第2次試験 合格者数	最 終 合格者数	最終倍率
行 政	104	41	28	19	5.5
行政（スポーツ）	4	1	1	1	4.0
行政（障がい者）	7	1	1	1	7.0
建 築※	5	5	3	3	1.7
消 防	20	10	8	6	3.3
保 健 師※	15	6	4	2	7.5

※建築・保健師：令和3年度試験の状況。

9. 試験結果の簡易開示

試験結果については、口頭で開示を請求することができます。開示を希望する場合は、受験者本人が、本人であることを証明できるもの（運転免許証、学生証等の顔写真が付いたもの）をお持ちの上、人事課までお越しください。電話、ハガキ等による開示請求はできません。（棄権者は開示請求できません。）

試 験	開示請求できる人	開示する内容	開示の期間及び場所
第1次試験	不合格者	総合得点及び順位	◆それぞれの合格発表の日から 1か月以内 ◆市役所人事課（本庁舎4階） ◆平日 午前9時～午後5時
第2次試験	不合格者	総合得点及び順位	
第3次試験	不合格者	総合得点及び順位	

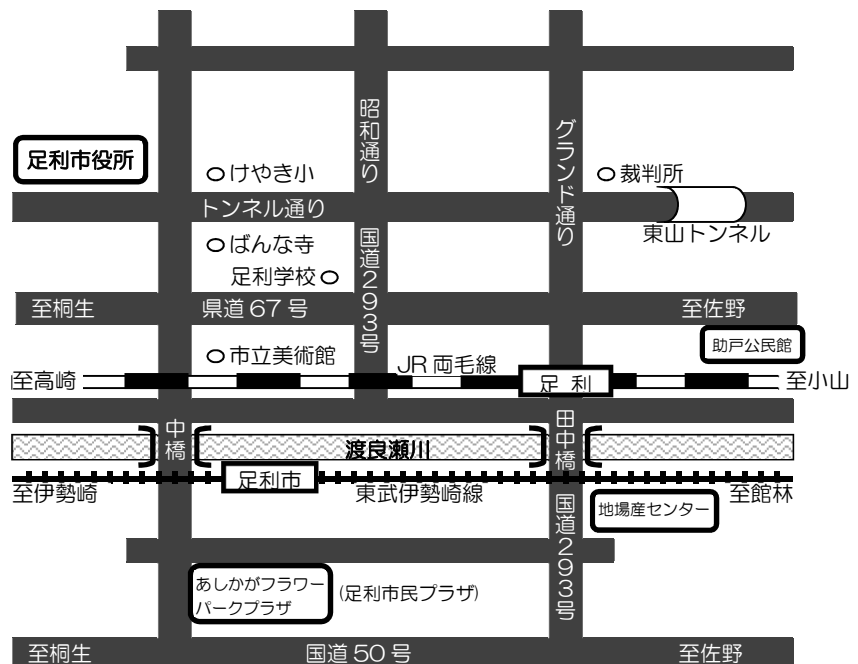
試験会場

足利市役所
（足利市本城三丁目 2145 番地）

あしかがフラワーパークプラザ
【足利市民プラザ】
（足利市朝倉町 264 番地）

栃木県南地域地場産業振興センター
（足利市田中町 32-11）

助戸公民館
（足利市助戸仲町 453 番地2）



10. 市長からのメッセージ



足利市は、豊かな緑と清らかな水に恵まれ、足利氏ゆかりの深い歴史と伝統を誇る美しいまちです。市制が施行されてから100年の歳月を積み重ねてきました。

足利市は今、他の自治体と同様に、人口減少、地域産業の振興、災害対策、公共施設の建替え等、様々な課題があります。これらの諸課題の解決に努め、市民サービスを向上させながら本市の未来ある子どもたちへ繋いでいくためには、問題を先送りせずに取り組み、既成概念や前例に縛られない「突破力」が必要です。

今まさに、自治体にも“都市経営”の視点が求められています。民間企業と同じく成長性や収益性を意識しながら、山積する課題に果敢に挑むとともに、新しいビジネスの種を見つけ、育て、拡げていくというサイクルを構築していかなければなりません。

まちを支えるのは「人」です。そしてこのまちをさらに前進させていくには、まちの発展を願い、自ら考え行動できる仲間が必要です。誇れる故郷・足利市を未来へとつなげていくために、まちづくりに熱い思いを持つ皆様を心からお待ちしています。

足利市長 **早川尚秀**

行政（スポーツ）競技実績申告書

令和5年 月 日

私の競技実績については、次のとおり相違ありません。

ふりがな
氏名 _____

○全日本選手権大会、国民体育大会、全日本大学選手権大会、インターハイ等の全国規模の大会の出場結果、各大学リーグや地区大会（都道府県レベル以上）においての出場結果など受験資格を満たすものについて、記入してください。

競技種目			
大会名など			
成績	年月日	年	月 日
説明			

競技種目			
大会名など			
成績	年月日	年	月 日
説明			

競技種目			
大会名など			
成績	年月日	年	月 日
説明			

- ※ 説明欄には、大会の説明や活躍の状況を記入してください。
- ※ 申込時面接の時に、記入した競技実績を証明することができる書類をお持ちください。
また、団体競技の場合は、主力選手であることがわかる書類も併せてお持ちください。
お持ちになれない場合は、受験できません。

足利市職員試験委員会

障害の状況に関する申出書

令和5年 月 日

私の障害の状況は、次のとおり相違ありません。

ふりがな
氏名 _____

【障害者手帳等の状況】

手帳等の種類（下記の①～③のうち、いずれか一つの番号に○を記入してください。）	
①身体障害者手帳	
②療育手帳または判定書	
③精神障害者保健福祉手帳	
交付年月日 （最新の日付）	年 月 日（再交付 年 月 日）
障害名及び程度・等級	（ 級）

【就業等に関する自己申告書】

該当する（ ）内に○を記入してください。

1. 自力による階段の昇り降りや遠距離の歩行に支障がありますか。	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> やや困難	使用する補装用具 <input type="checkbox"/> 松葉杖 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他 具体的に_____
2. 普通の机、いすによる長時間の執務に支障がありますか。	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> やや困難	使用する机、いす <input type="checkbox"/> 専用の机 <input type="checkbox"/> 専用のいす
3. 会話や電話の応答に支障がありますか。（補聴器をつけた状態で）	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> かなり困難	対話の方法 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 手話
4. 使用可能なトイレはどれですか。（可能なものすべてに○）	<input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> 身体障害者用	
5. 障害について具体的に記入してください。		
6. 障害の程度は進行していますか。	<input type="checkbox"/> 進行あり <input type="checkbox"/> 進行なし <input type="checkbox"/> 不明	
7. 定期的に診察や治療を行っていますか。	<input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 治療 <input type="checkbox"/> 診察・治療とも不要	診察・治療の頻度 <input type="checkbox"/> 年に_____日程度 <input type="checkbox"/> 月に_____日程度 <input type="checkbox"/> 週に_____日程度 通院している医療機関 _____
8. その他（意見、希望等があれば記入してください。）		

足利市職員試験委員会